

Illustrata ai tecnici della Salute la proposta Fimmg sulla rete di urgenza sanitaria

«Emergenza, tutti nei Dea»

La ricetta: dipartimenti nodi del sistema, medici dipendenti e formazione

Dipartimenti di emergenza-urgenza "nodi" del sistema, garanti dell'integrazione tra ospedale e territorio. Inquadramento nella dipendenza Ssn dell'attuale forza lavoro. Accesso alla carriera attraverso la scuola di specializzazione ad hoc. Sono questi i capisaldi della proposta «Ripensare il sistema emergenza urgenza sanitaria», illustrata lo scorso 28 febbraio dalla Fimmg, il maggior sindacato dei medici di medicina generale, allo staff del ministro della Salute, **Livia Turco**.

«Non è più procrastinabile - spiega il responsabile Fimmg emergenza, **Gino Calzeroni** - porre l'attenzione all'intero sistema sancito con il Dpr 27 marzo 1992. Occorre una ridefinizione normativa che coordini e renda omogeneo il servizio su tutto il territorio». Ridisegnando tutte le sue componenti strutturali: i criteri di dislocazione sul territorio e le caratteristiche del personale e dei mezzi di soccorso; la struttura organizzativa e tecnologica delle postazioni di primo intervento, delle centrali operative, del pronto soccorso e della medicina d'urgenza; il percorso formativo di tutti gli operatori, dai medici ai volontari.

Nel documento di 16 pagine consegnato al ministro, la Fimmg denuncia innanzitutto le criticità che impongono un intervento in tempi rapidi, «pena il collasso del sistema». La mancanza di integrazione tra ospedale e territorio, in primis. E poi l'assenza di percorsi assistenziali comuni, la gestione disomogenea delle centrali operative e dei "118", la carenza di strutture accreditate, le difformità nella formazione, la mancanza di verifiche di qualità. Fino all'impossibilità di confronti omogenei di dati clinici e di outcome tra le strutture.

Una giungla in cui la Fimmg chiede di mettere ordine. Partendo da una mossa: far confluire tutto il sistema nei Dipartimenti di emergenza-urgenza, strutturali e funzionali, da suddividere in Unità organizzative cui competerebbe l'erogazione delle prestazioni ai cittadini. Il sindacato dice dunque tre secchi "no": alla divisione territorio-ospedale, alla disomogeneità strutturale, organizzativa e gestionale e alla costituzione di "agenzie regionali dell'emergenza". «Non garantirebbero l'unitarietà delle cure», afferma Calzeroni.

La Fimmg ritiene inoltre fondamentale continuare il processo di inquadra-

mento nell'area della dipendenza Ssn dei medici del "118", avviato con il Dlgs 229/1999, rendendolo obbligatorio in tutte le Regioni. La ragione è presto detta: «L'emergenza territoriale - si legge nella proposta - rappresenta solo una delle fasi operative del sistema dell'emergenza sanitaria». La figura del camice bianco, in questo disegno, diventa quindi «il riferimento certo nella gestione di eventi critici con la capacità non solo di intervento terapeutico-assistenziale immediato, ma anche di attivazione mirata di protocolli operativi».

È un camice bianco competente, non improvvisato, quello immaginato dal sindacato. Un «dirigente medico di medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza», specializzato in medicina d'emergenza (la scuola dovrebbe essere attivata dal prossimo anno accademico, ma ancora si sta studiando come) con ruoli e funzioni precise (si veda la tabella).

«Il progetto interessa ed è condiviso», osserva Calzeroni, che ora continuerà gli incontri con gli interlocutori istituzionali, avviando allo stesso tempo un confronto con le società scientifiche e gli altri sindacati. Tra il «piano di miglioramento» della rete inviata dal ministero alle Regioni e la proposta Fimmg, è comunque indubbio che il pianeta "emergenza" sia in ebollizione.

Manuela Perrone

Ruoli e funzioni del camice bianco "dell'emergenza"

- 1** Interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia
- 2** Attività assistenziali e organizzative in occasioni di maxi-emergenze anche derivanti da eventi Nbcr, previo svolgimento di apposito e specifico corso di formazione
- 3** Trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate, in accordo con i protocolli operativi stabiliti dal responsabile della centrale operativa, secondo le indicazioni derivate dal coordinamento delle centrali operative 118
- 4** Attività presso centrali operative
- 5** Attività - da stabilirsi nell'ambito della contrattazione aziendale per almeno 12 ore settimanali - con assunzione di responsabilità, di primo intervento nella Medicina d'urgenza (Dea/Ps, Degenza breve e sub-Intensive)
- 6** Attività di primo soccorso presso sedi stabilite e rese idonee a livello aziendale
- 7** Attività presso punti di soccorso fissi o mobili, in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche e culturali ecc.
- 8** Attività nelle centrali operative di coordinamento e di riferimento interno ed esterno al servizio, definita nell'ambito dei modelli organizzativi aziendali
- 9** Interventi di assistenza e soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa, ala rotante, moto medica e altri mezzi di soccorso e/o trasporto attrezzati terrestri o marittimi
- 10** Attività didattica, previa valutazione certificativa da parte del responsabile della centrale operativa, richiesta dallo stesso responsabile, presso le strutture pubbliche e/o private che si intersecano con il sistema dell'emergenza sanitaria ed educazione sanitaria dei cittadini in materia di emergenza sanitaria territoriale e primo intervento sanitario